Deutscher Bundestag **Drucksache 18/10342**

18. Wahlperiode 16.11.2016

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frank Tempel, Christine Buchholz, Inge Höger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 18/9998 –

Konsum von Rauschmitteln in Auslandseinsätzen und Suchtbekämpfung bei der Bundeswehr

Vorbemerkung der Fragesteller

Für Soldatinnen und Soldaten im Einsatz trägt Deutschland eine Schutzverantwortung. Auslandseinsätze sind eine psychische Belastung für Soldatinnen und Soldaten. Diese psychische Belastung etwa durch traumatische Erfahrungen kann nach einem Auslandseinsatz für Soldatinnen und Soldaten unter anderem zur Ausbildung von Süchten führen. Aus diesem Grund verfügt die Bundeswehr über eigene Suchtprogramme für Soldatinnen und Soldaten, weitere befanden sich im Januar 2014 in der Weiterentwicklung (vgl. Bundestagsdrucksache 18/245). Für die angemessene Konzeption von Suchtprogrammen sind unter anderem die Entwicklungen im Umgang mit Alkohol und anderen Rauschmitteln durch Soldatinnen und Soldaten in und nach Auslandseinsätzen von Bedeutung.

Die Fragestellenden beziehen sich daher auf die drei aktuell größten Einsatzkontingente von Auslandsmissionen der Bundeswehr im Bodeneinsatz: Die seit 1. Januar 2015 geführte Mission Resolute Support in Afghanistan mit einer höchsten Personalobergrenze von 980, die seit 12. Juni 1999 geführte Mission KFOR in Kosovo mit der aktuellen Personalobergrenze von 1 350 (die höchste Personalobergrenze bestand aus 8 500 Personen im Jahr 1999) und die seit 28. Februar 2013 geführte Mission MINUSMA in Mali mit einer höchsten Personalobergrenze von 650. Aufgrund der Verknüpfung mit der Mission EUTM Mali beziehen sich die Fragen auch auf diese Mission, welche eine aktuelle Personalobergrenze von 300 Soldaten umfasst. Da der Einsatz auf hoher See ebenfalls eine starke psychische Belastung für die Soldatinnen und Soldaten mit sich bringt, möchten die Fragestellenden den Umgang mit Alkohol und anderen Rauschmitteln der Bundeswehr im Rahmen der EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta erfragen. Diese hat aktuell eine Obergrenze von 600 Einsatzkräften.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums der Verteidigung vom 14. November 2016 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

1. Welche Regelungen für den Alkoholverkauf und -verbrauch herrschen in Bundeswehrkontingenten in den fünf erwähnten Auslandseinsätzen:

   a) Resolute Support in Afghanistan,

Der Verkauf, Ausschank und Konsum von alkoholhaltigen Getränken ist ausschließlich in den bewirtschafteten Betreuungseinrichtungen (Einsatzkantinen) des Feldlagers und in bewirtschafteten Gemeinschaftsräumen (Nebentheken) gestattet.

Alkoholhaltige Getränke werden nur für den unmittelbaren Konsum verkauft. Die Ab- und Weitergabe von Alkohol darüber hinaus ist verboten. Während der Dienstunterbrechung ist der Konsum alkoholischer Getränke im Zeitraum von 20:00 Uhr bis 22:30 Uhr (letzte Bestellung um 22:00 Uhr) erlaubt, jedoch muss die Dienstfähigkeit jederzeit gewährleistet bleiben. Abweichend gilt für deutsche Soldatinnen und Soldaten, die im Hauptquartier Resolute Support in Kabul eingesetzt sind, ein vollständiges Alkoholverbot.

   b) KFOR in Kosovo,

Der Konsum alkoholischer Getränke im Einsatz ist grundsätzlich verboten. Als Ausnahme ist in der Zeit von 18:00 bis 24:00 Uhr desselben Tages außerhalb von Funktionsbereichen der maßvolle Konsum von alkoholischen Getränken unter der Voraussetzung gestattet, dass jeder Kontingentangehörige zum Dienstbeginn des folgenden Tages uneingeschränkt in seiner Verwendung einsatzbereit ist. Unbenommen davon ist die Forderung, die Einsatzfähigkeit des Kontingents durchgehend zu gewährleisten.

Die Ausnahmeregelung gilt nicht für das im o. a. Zeitraum zum Dienst eingeteilte Personal, für eingeteilte Kraftfahrerinnen und Kraftfahrer 12 Stunden vor Fahrtantritt sowie für Soldatinnen und Soldaten, die unmittelbar eine Waffe führen bzw. zu führen haben.

Abhängig von Lage und Auftrag kann der Genuss von Alkohol durch jeden Vorgesetzten weiter eingeschränkt werden.

   c) MINUSMA in Mali,

Für die deutschen Soldatinnen und Soldaten bei MINUSMA (Camp Castor, Headquarters All Sources Information Fusion Unit [ASIFU] und Camp Bifrost) gilt Alkoholverbot (Verkauf und Genuss).

Das Alkoholverbot in den Camps (Camp Castor und Camp Bifrost) gilt auch für alle anderen im Camp befindlichen Nationen (Niederlande, Belgien, Schweden, Tschechien, Österreich, Finnland, Estland, Litauen, Norwegen, Dänemark, Schweiz).

   d) EUTM Mali,

Von Sonntag bis Freitag ist den Kontingentangehörigen der Genuss alkoholischer Getränke lediglich bis zu einem Liter Bier oder maximal 0,4 Liter Wein pro Tag erlaubt. An Samstagen können die Einheitsführer auf Antrag eine erhöhte Obergrenze festlegen. Hierbei ist jedoch keinesfalls das Doppelte der o. g. Mengen zu überschreiten.

Der Genuss von hochprozentigem Alkohol (mehr als 20 Volumenprozent Alkohol) ist Kontingentangehörigen nicht gestattet.

Unabhängig von der Obergrenze haben die Kontingentangehörigen stets sicherzustellen, dass die Durchführung ihrer Aufträge am darauffolgenden Tag nicht beeinträchtigt wird.

e) EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta?

Mit dem Austritt der Fregatte BAYERN aus dem Operationsgebiet am 7. August 2016 stellt Deutschland für den Einsatz ATALANTA absehbar keine seegehende Einheit. Deutsche Soldatinnen und Soldaten sind demnach derzeit nur in Djibouti stationiert.

Für die in Djibouti stationierten Soldatinnen und Soldaten existiert keine Versorgung mit Marketenderwaren. Daher können die Angehörigen des Einsatzkontingentes Alkohol ausschließlich in den ortsansässigen Supermärkten bzw. in der Hotelunterkunft erwerben. Bis zum Austritt der Fregatte BAYERN fand der Alkoholverkauf über die Bordkantinen der seegehenden Einheiten statt.

Die Regelung zum Konsum von Alkohol wird durch den Führer des Deutschen Einsatzkontingents in einem ständigen Kontingentbefehl festgelegt. Der derzeit gültige Befehl sieht außerhalb der Dienstzeit eine sogenannte Zwei-Dosen-Regelung für schwach alkoholische Getränke vor.

2. Wie hoch war der jährliche Alkoholverkauf und -verbrauch seit Beginn der Mission

   a) Resolute Support in Afghanistan,

   b) KFOR in Kosovo,

   c) MINUSMA in Mali,

   d) EUTM Mali,

   e) EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta

   (bitte die Zahlen für verschiedene Alkoholika getrennt aufgliedern, in Litern angeben sowie die für das Jahr aktuelle Truppengröße angeben)?

Die Fragen 2a bis 2e werden im Zusammenhang beantwortet.

Eine Statistik über den tatsächlichen Alkoholverkauf und -verbrauch liegt nicht vor. Das Verpflegungsamt der Bundeswehr als prozessverantwortliche Stelle für die Marketenderwarenversorgung in der Bundeswehr existiert seit dem Jahr 2013. Mit der Auflösung der bis dahin zuständigen Stelle wurden die bis dahin gesammelten Daten nicht weiter aufbewahrt und nicht weiter geführt.

Bei den Einsatzkontingenten MINUSMA und EUTM Mali findet kein Alkoholverkauf innerhalb der deutschen Einsatzkontingente statt.

3. Zu wie vielen Disziplinarmaßnahmen gegen eine Soldatin oder einen Soldaten kam es seit Beginn des Auslandseinsatzes nach Bekanntwerden eines Alkoholmissbrauchs oder des Missbrauchs eines anderen Rauschmittels im Auslandseinsatz

   a) im Bundeswehrkontigent Resolut Support in Afghanistan,

   b) im Bundeswehrkontigent KFOR in Kosovo,

   c) im Bundeswehrkontigent MINUSMA in Mali,

d) im Bundeswehrkontigent EUTM Mali,

e) im Bundeswehrkontigent EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta

(bitte nach Art des Zwischenfalls, Rauschmittel und nach Jahren auflisten)?

Die Fragen 3a bis 3e werden im Zusammenhang beantwortet.

Die Anzahl der Disziplinarmaßnahmen ist der folgenden Tabelle zu entnehmen. Eine Differenzierung nach Alkohol oder einer anderen Art eines Rauschmittels wird nicht vorgenommen. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass die Aufbewahrungspflicht für Disziplinarmaßnahmen fünf Jahre beträgt.

Jahr	KFOR	ATALANTA	RESOLUTE SUPPORT	EUTM Mali	MINUSMA
2011	15	4			
2012	45	4			
2013	21	1		von 2013 – 2015 keine Meldungen vorhanden	
2014	13	11			
2015	5	1	22		
2016	7	0	6	0	0

4. Zu wie vielen Unfällen und welchen Folgeschäden ist es seit Beginn des Auslandseinsatzes aufgrund alkoholisierter oder anderweitig berauschter Soldatinnen und Soldaten gekommen

   a) im Bundeswehrkontigent Resolut Support in Afghanistan,

   b) im Bundeswehrkontigent KFOR in Kosovo,

   c) im Bundeswehrkontigent MINUSMA in Mali,

   d) im Bundeswehrkontigent EUTM Mali,

   e) im Bundeswehrkontigent EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta

   (bitte nach Art des Zwischenfalls und nach Jahren auflisten)?

Die Fragen 4a bis 4e werden im Zusammenhang beantwortet.

Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol und anderen berauschenden Substanzen wurden je einer in den Jahren 2008 und 2010 im Einsatz KFOR gemeldet.

5. Wie hoch war der finanzielle Schaden durch Folgeschäden des Konsums von Alkohol oder anderen, auch illegalisierten, Substanzen durch Unfälle

   a) im Bundeswehrkontigent Resolut Support in Afghanistan,

   b) im Bundeswehrkontigent KFOR in Kosovo,

   c) im Bundeswehrkontigent MINUSMA in Mali,

   d) im Bundeswehrkontigent EUTM Mali,

   e) im Bundeswehrkontigent EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta

   (bitte nach Jahren auflisten)?

Die Fragen 5a bis 5e werden im Zusammenhang beantwortet.

Über die im Zusammenhang mit den genannten Unfällen entstandenen Kosten werden keine separaten Statistiken geführt. Deshalb liegen der Bundesregierung zu dieser Frage keine Erkenntnisse vor.

6. Zu welchen weiteren Zwischenfällen mit Alkohol oder anderen Substanzen (z. B. Schmuggel in oder aus Bundeswehrcamps, illegaler Handel zwischen Bundeswehrsoldaten und Zivilbevölkerung, illegaler Handel zwischen Soldaten verbündeter Armeen) kam es seit Anbeginn des Auslandseinsatz

   a) im Bundeswehrkontigent Resolut Support in Afghanistan,

Es sind keine Vorfälle bekannt.

   b) im Bundeswehrkontigent KFOR in Kosovo,

Es sind vier Vorfälle aus dem Jahr 2007 bekannt (Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz [BtMG]).

Es sind zwei Vorfälle aus dem Jahr 2010 bekannt (Ungehorsam unter Alkoholeinfluss; Verstoß gegen das BtMG).

Es sind fünf Vorfälle aus dem Jahr 2011 bekannt (Verstoß gegen die Alkoholregelung, Gehorsamsverweigerung).

Es ist ein Vorfall aus dem Jahr 2012 bekannt (Verstoß gegen die Alkoholregelung).

Es sind zwei Vorfälle aus dem Jahr 2016 bekannt (Verstoß gegen die Alkoholregelung).

   c) im Bundeswehrkontigent MINUSMA in Mali,

Es sind zwei Vorfälle aus dem Jahr 2014 bekannt (übermäßiger Alkoholkonsum).

   d) im Bundeswehrkontigent EUTM Mali,

Es sind keine Vorfälle bekannt.

   e) im Bundeswehrkontigent EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta

   (bitte nach Art des Zwischenfalls und nach Jahren auflisten)?

Es ist ein Vorfall aus dem Jahr 2014 bekannt (Verstoß gegen das BtMG).

7. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über den vorsätzlichen Konsum von Alkohol oder anderer Substanzen seit Beginn des Einsatzes mit dem Ziel des vorläufigen Abbruchs des Auslandseinsatzes durch die Soldatin oder den Soldaten

   a) im Bundeswehrkontigent Resolut Support in Afghanistan,

   b) im Bundeswehrkontigent KFOR in Kosovo,

   c) im Bundeswehrkontigent MINUSMA in Mali,

   d) im Bundeswehrkontigent EUTM Mali,

   e) im Bundeswehrkontigent EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta?

Die Fragen 7a bis 7e werden im Zusammenhang beantwortet.

In den zur Verfügung stehenden Statistiken wird zwischen der vorzeitigen Beendigung der besonderen Auslandsverwendung aus dienstlichen, persönlichen oder medizinischen Gründen unterschieden. Diese drei Möglichkeiten lassen keine detaillierteren Rückschlüsse zu.

8. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Regelungen zum Alkoholerwerb und -konsum von Truppenstellern anderer verbündeter Staaten

   a) bei der Mission Resolut Support in Afghanistan,

Für die multinationalen Partner, die im Train Advise Assist Command für den Norden Afghanistans (TAAC-North) eingesetzt sind, gelten die Regelungen der Camp-Ordnung für das Camp Marmal in Mazar-e Sharif, oder es gilt Alkoholverbot gemäß nationaler Regelung.

Gemäß dem Auszug aus der Camp-Ordnung (in deutscher Übersetzung) gilt folgendes: „Alkoholische Getränke dürfen nur in autorisierten Betreuungseinrichtungen wie dem ‚Atrium‘ oder den Nebentheken der Einheiten verkauft und serviert werden.“

Die Regelungen für die multinationalen Partner sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Nation	Alkoholkonsum gemäß Camp-Ordnung	Nationale Regelungen
Albanien		Alkoholverbot
Armenien	X	
Belgien	X	
Bosnien Herzegowina	X	
Deutschland	X	
Estland	X	
Finnland		Alkoholverbot
Georgien	X	
Kroatien		Alkoholverbot
Lettland		Alkoholverbot
Luxemburg	X	
Mazedonien	X	
Mongolei	X	
Montenegro	X	
Niederlande		Alkoholverbot
Rumänien	X	
Schweden	X	
Türkei	X	
Ungarn	X	
USA		Alkoholverbot

   b) bei der Mission KFOR in Kosovo,

Die Schweiz und Österreich haben Regelungen für ihr jeweiliges Kontingent erstellt.

   c) bei der Mission MINUSMA in Mali,

Gemäß gültiger Weisungslage der Vereinten Nationen gelten folgende Regelungen für die Mission MINUSMA:

Es gilt Alkoholverbot für festgelegte Kraftfahrer (Kraftfahrer während der Dienstunterbrechung maximal 0,4 Promille).

Für alle anderen Soldatinnen und Soldaten gilt (wenn sie Dienstunterbrechung haben und sich außerhalb der normalen Dienstzeit von 7:30 Uhr bis 17:30 Uhr befinden) ein moderater Umgang mit Alkohol, so dass „der Soldat jederzeit alle Aufträge in verantwortungsbewusster, disziplinierter Weise ausführen kann“ und voll einsatzbereit ist.

Wie in der Antwort zu Frage 1 dargestellt, besteht für alle sich gemeinsam mit deutschen Soldatinnen und Soldaten in den Camps befindlichen Nationen Alkoholverbot (gemäß deren nationaler Befehlsgebung) und keine Gelegenheit, Alkohol käuflich zu erwerben.

d) bei der Mission EUTM Mali,

Gemäß dem Auszug aus den Regularien („Rules and Procedures EUTM Mali Koulikoro Training Camp“) der EU (ins Deutsche übersetzt) gilt die folgende grundsätzliche Regelung für den Alkoholgenuss:

„Alkohol soll von Angehörigen der EUTM Mali nicht im Übermaß eingenommen werden. Personen, die Alkohol im Übermaß genießen, sind nicht in der Lage, am nächsten Morgen ihren Dienst zu verrichten und werden dem zuständigen höchstrangigen nationalen Repräsentanten gemeldet und einer disziplinaren Würdigung zugeführt. Es ist die Verantwortung aller Angehörigen der EUTM Mali sicherzustellen, dass Alkohol in einer verantwortungsvollen Weise konsumiert wird. Wenn die Umstände das erfordern, hat der Kommandeur der Ausbildungsmission (Training Task Force) das Recht, den Alkoholverkauf einzuschränken oder Nebentheken zu schließen.“

Belgien und Irland haben sich der deutschen Regelung angeschlossen. Weitere Erkenntnisse zu Regelungen anderer Nationen liegen nicht vor.

e) bei der Mission EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta

(bitte nach verbündeten Staat auflisten)?

Nach den vorliegenden Erkenntnissen gilt für die in Djibouti stationierten US-amerikanischen Streitkräfte eine sogenannte Zwei-Dosen-Regelung in den jeweiligen Betreuungseinrichtungen. Außerhalb dieser Einrichtungen gilt Alkoholverbot. Der Erwerb ist ebenfalls nur in diesen Einrichtungen möglich.

9. Auf welche Betäubungsmittel nach Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) greift die Bundeswehr im Rahmen der drei genannten Einsätze zurück?

In Anlage III BtMG sind sämtliche im Geltungsbereich des Gesetzes verkehrsfähigen und verschreibungsfähigen Betäubungsmittel (BtM) aufgelistet. Das BtMG findet grundsätzlich auch in den Einsatzgebieten Anwendung. Im Rahmen der sanitätsdienstlichen Versorgung stehen den in den Einsatzgebieten tätigen Sanitätsstabsoffizieren grundsätzlich alle in der Anlage III BtMG aufgelisteten Betäubungsmittel für die Behandlung zur Verfügung. Im Wesentlichen gelangen folgende Wirkstoffe zur Anwendung: Dipidolor, Fentanyl, Morphin, Oxycodon, Pethidin, Piritramid, Remifantil und Sufentanil.

Das Verfahren zum Umgang mit BtM ist eindeutig beschrieben, und die jeweiligen Verantwortlichkeiten sind klar festgelegt. Die Anforderung bzw. Anwendung erfolgt nur durch Ärzte. Die Beschaffung erfolgt nur durch eine Apotheke. Zusätzlich erfolgt bei Einsätzen mit entsprechend hoher Bedrohungslage und damit erhöhtem Verletzungsrisiko die Ausgabe von zwei Morphinautoinjektoren zur Schmerzbekämpfung im Rahmen der Selbst- und Kameradenhilfe.

10. Wie wurden die in Frage 9 genannten Betäubungsmittel seit Beginn des Einsatzes verwendet

    a) bei der Mission Resolut Support in Afghanistan,

    b) bei der Mission KFOR in Kosovo,

    c) bei der Mission MINUSMA in Mali,

    d) bei der Mission EUTM Mali,

    e) bei der Mission EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta

    (bitte nach Ausgabe und Rückgabe sowie den Gebrauch und Verbrauch von Betäubungsmitteln nach Jahren auflisten)?

Die Fragen 10a bis 10e werden im Zusammenhang beantwortet.

Das Konzept der sanitätsdienstlichen Versorgung sieht vor, dass Soldaten, die einer besonders hohen Gefährdung ausgesetzt sind, mit Morphinautoinjektoren ausgestattet werden, um im Fall einer schweren Verwundung im Zuge der Selbst- und Kameradenhilfe mit der erforderlichen Schmerzbehandlung beginnen zu können. Hierzu werden alle Soldaten im Umgang mit Morphinautoinjektoren geschult. Entlang der Rettungskette werden Betäubungsmittel unter entsprechend strenger Indikationsstellung durch Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der präklinischen bzw. klinischen sanitätsdienstlichen Versorgung im Einsatz zur Schmerzbekämpfung und zur Narkoseeinleitung (z. B. bei Intubation, Beatmung und zur Durchführung von operativen Eingriffen) eingesetzt. Für alle vorstehend beschriebenen Bereiche ist der lückenlose Nachweis der BtM gewährleistet. Diese Regeln gelten unterschiedslos in allen Einsatzgebieten.

Eine Statistik über die Aus- und Rückgabe sowie den Gebrauch und Verbrauch von BtM nach Jahren bzw. nach Einsätzen wird nicht geführt.

11. Welche Erklärung hat die Bundesregierung bezugnehmend zu den Fragen 9 und 10 für den Verbleib von ausgegebenen, zugleich jedoch nicht gebrauchten und nicht zurückgegebenen Betäubungsmitteln?

Dieser Fall ist der Bundesregierung nicht bekannt, da ausgegebene, jedoch nicht verbrauchte BtM rückgabepflichtig sind. Morphinautoinjektoren, die z. B. aufgrund bestehender Ausfuhrbestimmungen des Einsatzlandes nicht nach Deutschland zurückgebracht werden dürfen, werden unter Zeugen vernichtet. Das hierüber angefertigte Protokoll wird den zuständigen deutschen Stellen vorgelegt. Die Soldatinnen und Soldaten werden grundsätzlich über alle disziplinar- und zivilrechtlichen Konsequenzen im Umgang mit BtM aufgeklärt und belehrt. Die gesamte Bewirtschaftung (u. a. Anforderung, Transport, Lagerung, Sicherung, Prüfung, Nachweis, Verschreibung, Abgabe und Anwendung) von BtM bei der Bundeswehr entspricht sowohl im In- als auch im Ausland den zivilen betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften und wird durch den Arzneimittelüberwachungsbeauftragten der Bundeswehr (AMÜBBw) aufsichtsbehördlich überwacht.

Die Überwachung im Bereich der Bundeswehr erstreckt sich dabei anders als im zivilen Bereich üblich auch auf die anwendenden ärztlichen, zahnärztlichen und tierärztlichen Personen sowohl in der Truppe, den regionalen Sanitätseinrichtungen als auch auf den Stationen der Einrichtungen der Krankenversorgung.

Der zuständigen Behörde liegen keine über die in der Antwort zu Frage 12 gemachten Angaben hinausgehenden Erkenntnisse zu Differenzen zwischen durch die Bundeswehrapotheken abgegebenen und von den verordnenden ärztlichen Personen verschriebenen bzw. im Fall der Morphinautoinjektoren ausgegebenen BtM vor. Die Betäubungsmittelvorräte sowie die Dokumentation des Bestandes und des Verbrauchs von BtM der regionalen sanitätsdienstlichen Einrichtungen im Einsatz werden mindestens zweimal jährlich durch den Leitenden Apotheker im Einsatz geprüft. Bei den Stationen einer Gesundheitseinrichtung im Einsatz (Lazarett, Rettungszentrum o. Ä.) erfolgt die Prüfung durch die Krankenhausapothekerin bzw. den Krankenhausapotheker ebenfalls mindestens zweimal jährlich im Rahmen der Stationsbegehung. Gegebenenfalls dabei festgestellte Verstöße gegen arzneimittel- bzw. betäubungsmittelrechtliche Vorschriften sind auch bei solchen, die im Rahmen der Stationsbegehungen festgestellt werden, bei der Aufsichtsbehörde meldepflichtig. Derartige Meldungen liegen beim AMÜBBw nicht vor.

12. Zu wie vielen Fällen von Diebstahl, Verlust, Unterschlagung und Unterbestand von Betäubungsmitteln nach Anlage III BtMG, die als meldepflichtige besondere Vorkommnisse im Sinne der Zentralen Dienstvorschrift 10/13 zu bezeichnen sind, kam es seit Anbeginn der Mission

    a) im Bundeswehrkontigent Resolut Support in Afghanistan,

    b) im Bundeswehrkontigent KFOR in Kosovo,

    c) im Bundeswehrkontigent MINUSMA in Mali,

    d) im Bundeswehrkontigent EUTM Mali,

    e) im Bundeswehrkontigent EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta

    (bitte nach Jahren und meldepflichtigem Vorkommnis auflisten)?

Die Fragen 12a bis 12e werden im Zusammenhang beantwortet.

Es liegen keine Erkenntnisse über Diebstahl, Verlust, Unterschlagung oder Unterbestand in den genannten Einsätzen vor.

13. Können Soldatinnen und Soldaten in einer Auslandsmission auch dann in einen Einsatz geschickt werden, wenn sie diese Betäubungsmittel nach Anlage III BtMG durch den Militärarzt verschrieben bekommen?

    Falls ja, um welche Betäubungsmittel handelt es sich dabei?

Erkrankungen, die die Einnahme von Substanzen erforderlich machen, die in Anlage III BtMG gelistet sind, schränken die Auslandsdienstverwendungsfähigkeit in der Regel ein oder heben sie auf.

Im Rahmen der einsatzvorbereitenden Begutachtung wird der Einzelfall individuell bewertet. Nach sorgfältiger Prüfung der Einschränkungen, die sich durch die Erkrankung ergeben, sowie der Anforderungen, die der Dienstposten im Einsatz mit sich bringt und der Möglichkeit der sachgerechten Versorgung mit den erforderlichen Medikamenten können Soldatinnen oder Soldaten im Rahmen einer Ausnahmegenehmigung trotzdem an Einsätzen teilnehmen.

Die Einnahme von Medikamenten selbst stellt grundsätzlich keinen Ausschluss dar, so dass es in Einzelfällen möglich ist, dass Einsatzteilnehmende Betäubungsmittel durch den Arzt verschrieben bekommen.

14. Wie begründet die Bundeswehr die Handhabung der Zentralen Dienstvorschrift (ZDv) 10/13 „Besondere Vorkommnisse", wonach bei einem Verdacht auf Straftaten gegen das BtMG nicht die Art des Rauschmittels erfasst wird?

Mit der Neuordnung des Meldewesens der Bundeswehr wurde die Zentrale Dienstvorschrift (ZDv) 10/13 „Besondere Vorkommnisse" außer Kraft gesetzt. Mit Wirkung zum 1. März 2015 wurden die zentralen Dienstvorschriften A-200/5 „Meldewesen der Bundeswehr" und A-2640/34 „Meldewesen Innere und Soziale Lage der Bundeswehr" erlassen. Eine Meldung gemäß A-2640/34 erfasst bei einem Verdacht auf einen Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz auch die Art des Betäubungsmittels.

15. Wie begründet die Bundesregierung die Handhabung, dass die Anzahl von Fällen von Alkoholismus und anderen Formen von Drogenabhängigkeit bei Bundeswehrveteraninnen und Bundeswehrveteranen nicht in der Zentralen Dienstvorschrift 10/13 „Besondere Vorkommnisse" erfasst wird (siehe Antwort zu Frage 17 auf Bundestagsdrucksache 18/245)?

Vorschriften der Bundeswehr haben ausschließlich Gültigkeit für Angehörige der Bundeswehr, die sich in einem aktiven Dienst bzw. Arbeitsverhältnis befinden. Mit Beendigung des aktiven Dienst- bzw. Arbeitsverhältnisses unterliegen sie weder dem Geltungsbereich der Vorschriften noch dem Meldewesen der Bundeswehr.

16. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um die Anzahl der traumatisierten oder an stoffgebundenen Süchten erkrankten Bundeswehrsoldatinnen und Bundeswehrsoldaten zu erfassen?

In den Jahren 2009 bis 2013 wurde eine epidemiologische Studie durchgeführt, die für diesen Zeitraum aufgrund einer repräsentativen Erhebung eine aussagekräftige Abschätzung der Zahlen für diesen Zeitraum erlaubt.

Zusätzlich werden Statistiken zu einsatzbedingt und nicht einsatzbedingt traumatisierten sowie unter stoffgebundenen Süchten leidenden Bundeswehrsoldaten erhoben, die allerdings auf diejenigen Erkrankten beschränkt sind, die sich in allgemeinärztliche oder fachpsychiatrische Behandlung bei Ärztinnen und Ärzten der Bundeswehr begeben.

17. Wie viele Veteraninnen und Veteranen befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung in Trauma- oder Suchtbehandlungsprogrammen nach der Rückkehr von ihren Auslandseinsätzen (bitte für Veteraninnen und Veteranen sämtlicher Auslandseinsätze seit dem Jahr 2001 jährlich und für Art der Erkrankung auflisten)?

Wie viele ehemalige Angehörige der Bundeswehr, die an mindestens einem Einsatz teilgenommen haben, sich in Trauma- oder Suchtbehandlung nach Auslandseinsätzen befinden, ist der Bundesregierung nicht bekannt. Die statistische Erfassung, die seit dem Jahr 2010 vorgenommen wird, unterscheidet nicht zwischen aktiven und ehemaligen Soldaten und umfasst zudem lediglich die Personen, die sich in Einrichtungen der Bundeswehr in Behandlung begeben.

18. Wie viele Veteraninnen und Veteranen werden aufgrund von Trauma oder Sucht durch

    a) den Sozialdienst,

    b) den Sanitätsdienst,

    c) die Militärseelsorge,

    d) den psychologischen Dienst,

    e) externe Dienstleister (wenn ja, welche)

    betreut (bitte nach Jahren seit dem Jahr 2001 angeben)?

Die Fragen 18a bis 18e werden im Zusammenhang beantwortet.

Es wird nicht statistisch erfasst, wie viele ehemalige Angehörige der Bundeswehr, die an mindestens einem Einsatz teilgenommen haben, die Hilfe oben genannter Dienste wegen Beratungen oder Therapie bei Suchtverhalten in Anspruch nehmen.

19. Wie viel Personal steht den in Frage 18 genannten Organisationen (Sozialdienst, Sanitätsdienst, Militärseelsorge, psychologischer Dienst) im Bereich der Suchtbekämpfung aktuell zur Verfügung?

Es ist nicht möglich, das Personal oben genannter Dienste speziell hinsichtlich deren Tätigkeit im Rahmen der Suchtbekämpfung zu differenzieren. Im Bedarfsfall erfolgt in allen regionalen Sanitätseinrichtungen der Bundeswehr eine entsprechende suchtmedizinische Betreuung. Zur Unterstützung der Truppenärztinnen und Truppenärzte stehen hierzu auf Standortebene die sogenannten Psychosozialen Netzwerke zur Verfügung. Hierbei arbeiten Truppenärztinnen und Truppenärzte, Psychologinnen und Psychologen, Militärseelsorge und Sozialdienst eng zusammen und tragen aus ihren Fachgebieten bzw. -bereichen heraus zur Prävention und gegebenenfalls zur Behandlung bzw. Unterstützung von Soldatinnen und Soldaten bei.

Darüber hinaus erfolgt insbesondere bei manifesten Suchterkrankungen die fachärztlich-psychiatrische Behandlung bzw. Betreuung an den fachärztlichen Untersuchungsstellen der Facharztzentren und der fünf Bundeswehrkrankenhäuser. In den Bundeswehrkrankenhäusern ist auch eine stationäre Therapie möglich.

Der Psychologische Dienst der Bundeswehr hat zur Erfüllung seiner gesamten Aufgaben einen Dienstpostenumfang von insgesamt 238 Psychologinnen und Psychologen. Der Fachbereich Sozialarbeit im Sozialdienst der Bundeswehr verfügt über 132 Dienstposten.

20. Welche öffentlichen finanziellen Zuwendungen hat die Selbsthilfegruppe „Soldaten gegen Sucht e. V.“ seit dem Jahr 2009 durch den Bund erhalten (bitte nach Jahren auflisten)?

Die Selbsthilfegruppe „Soldaten gegen Sucht e. V.“ erhält keine finanziellen Zuwendungen durch den Bund.

21. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die jährlichen Kosten durch die Betreuung von Veteranen in Trauma- oder Suchtbehandlungsprogrammen

    a) insgesamt

    b) und im Durchschnitt pro Soldat ein

    (bitte nach Jahren seit dem Jahr 2001 angeben)?

Die Fragen 21a und 21b werden im Zusammenhang beantwortet.

Mit Bezug auf die Antworten zu den Fragen 17 und 18 liegen hierzu keine Angaben vor, so dass eine Schätzung nicht vorgenommen werden kann.

22. Wie bewertet die Bundesregierung die Möglichkeit der medizinischen Verwendung von Cannabis bei Bundeswehrveteraninnen und Bundeswehrveteranen mit posttraumatischen Belastungsstörungen (www.upi.com/Top_News/US/2016/05/20/House-votes-to-ease-veterans-access-to-medical-marijuana/4441463717862/)?

In Deutschland wird Cannabis lediglich in der Schmerztherapie legal eingesetzt. Die Verwendung von Cannabis bei posttraumatischen Belastungsstörungen ist derzeit nicht vorgesehen.

23. Zu wie vielen Vorfällen des illegalen Cannabisanbaus (z. B. www.weser-kurier.de/bremen/bremen-stadtreport_artikel,-Soldat-baut-Cannabis-in-der-Scharnhorst-Kaserne-an-_arid,1349723.html) kam es in Lagern der Bundeswehr seit dem Jahr 2009

    a) innerhalb Deutschlands,

    b) im Ausland?

Die Fragen 23a und 23b werden im Zusammenhang beantwortet.

Es ist ein weiterer Vorfall dieser Art innerhalb Deutschlands bekannt. Erkenntnisse oder Meldungen über den illegalen Drogenanbau in Einsatzliegenschaften oder Feldlagern, in denen die Bundeswehr Hauptnutzer ist, liegen der Bundesregierung nicht vor.

24. Zu welchen Veränderungen kam es bei den „Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)“ seit der Überarbeitung im Januar 2014 im Vergleich zur vorherigen Politik (vgl. Antwort zu Frage 20 auf Bundestagsdrucksache 18/245)?

Die Bundestagsdrucksache 18/245 bezieht sich auf den Sachstand des Jahresanfangs 2014. Seither wurde im Zuge der Einführung eines systematischen Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) im Jahr 2015 ein wissenschaftlich begleitetes Erprobungsvorhaben an elf Dienststellen des Geschäftsbereichs des Bundesministeriums der Verteidigung (BMVg) durchgeführt. In der Erprobungsphase fand die Suchtprävention als eines von vier Handlungsfeldern (Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung und Suchtprävention) Eingang in das Maßnahmenangebot der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Teilnahme an allen Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung erfolgte dabei ausschließlich auf freiwilliger Basis. Von den ca. 10 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Erprobungsdienststellen wurden ca. 20 Prozent mit Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung erreicht. Die Ausfächerung des systematischen BGM auf alle Dienststellen der Bundeswehr hat im Januar 2016 begonnen und soll bis zum Ende des Jahres 2019 abgeschlossen sein. Bei der Ausfächerung werden die

organisatorischen und wissenschaftlichen Erkenntnisse der Erprobung berücksichtigt.

Im Handlungsfeld Suchtprävention werden durch den Sozialdienst der Bundeswehr Vorträge und Schulungsmaßnahmen für alle Hierarchieebenen angeboten. Unter der Überschrift „Gesundheitsförderliche soziale Arbeitsbedingungen durch aktives Selbstmanagement" wird zielgruppengerecht und interaktiv Wissen vermittelt. Durch direktes persönliches Erleben wird so ein erster emotional-kognitiver Anker gesetzt, um das Erfahrene im Alltag zu implementieren. Die inhaltlichen Schwerpunkte der Veranstaltungen werden entsprechend der Zielgruppe abgestimmt. Im Fokus steht immer die Stärkung gesundheitsfördernden Verhaltens als wichtiges Element in der Prävention von Abhängigkeitserkrankungen. Zudem erfolgte im Erprobungsvorhaben eine Abstützung auf den Verein Soldatenselbsthilfe gegen Sucht e. V., der mit betrieblichen Suchtkrankenhelfern eine Betreuung aller Erprobungsdienststellen in Form von Vorträgen und Einzelgesprächen sicherstellte.

25. Welchen Reformbedarf dokumentierte die Evaluation des im Oktober 2012 erlassenen „Rahmenkonzept Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness von Soldaten und Soldatinnen" durch den Generalinspekteur der Bundeswehr hinsichtlich der Maßnahmen zur Suchtprävention (vgl. Antwort zu Frag 20 auf Bundestagsdrucksache 18/245)?

Das Rahmenkonzept „Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness der Soldatinnen und Soldaten" befindet sich noch in der sukzessiven Umsetzung. Eine Evaluation ist erst nach Abschluss der Umsetzung sinnvoll möglich.

Bisher wurden einzelne Programmteile entwickelt und auf ihre Anwendbarkeit überprüft. Aktuell werden weitere Maßnahmen für eine Erprobung vorbereitet. Alle Maßnahmen werden wissenschaftlich begleitet.

26. Zu welchen Ergebnissen kam die Auswertung des in der Antwort zu Frage 25 auf Bundestagsdrucksache 18/245 genannten zweiten Teils der Studie der TU Dresden zur „Prävalenz und Inzidenz von traumatischen Ereignissen, posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) und anderen psychischen Störungen bei Soldatinnen und Soldaten mit und ohne Auslandseinsatz" hinsichtlich möglicher Schlussfolgerungen für sachgerechte und nachhaltige Präventionsmaßnahmen bei Bundeswehrsoldatinnen und Bundeswehrsoldaten?

Auslandseinsätze gehen mit einem hohen Ausmaß an belastenden und traumatischen Ereignissen einher. Besonders Soldaten aus Hochstress-Bereichen (z. B. Kampftruppen Kunduz) haben eine hohe Einsatzbelastung und werden als Risikogruppen bezüglich der Entwicklung psychischer Erkrankungen besonders sorgfältig beachtet. Es wurde festgestellt, dass die Prävalenz der posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) im Zusammenhang mit Auslandseinsätzen niedriger als in den US-amerikanischen Streitkräften ist.

Neben dem Risiko, an einer PTBS zu erkranken, besteht ein mehrfach höheres Risiko für einsatzbedingte andere Formen psychischer Störungen (z. B. Angst-, Depression, somatoforme und Suchterkrankungen) sowie ein erhöhtes Risiko für Multimorbidität. Im Abschlussbericht der in Rede stehenden Studie der Technischen Universität (TU) Dresden zur „Prävalenz und Inzidenz von traumatischen Ereignissen, PTBS und anderen psychischen Störungen bei Soldatinnen und Soldaten mit und ohne Auslandseinsatz" wurde festgestellt, dass diese anderen Ein-

satzfolgeerkrankungen weniger Beachtung finden. Der Fokus zukünftiger Forschungs- und Versorgungsmaßnahmen muss sich auf alle Formen einsatzbezogener psychischer Störungen richten. In der psychosozialen Forschung der Bundeswehr (z. B. durch das Psychotraumazentrum der Bundeswehr und den Psychologischen Dienst der Bundeswehr) wurde diesen Erkenntnissen bereits Rechnung getragen. Es sind Forschungsprojekte sowohl in den Bereichen der Früherkennung psychischer einsatzbezogener Erkrankungen wie PTBS, Depressionen und Angststörungen als auch zur epigenetischen Identifizierung von Biomarkern und zu verschiedenen Therapiemöglichkeiten bei Depressionen initiiert worden. In einem weiteren geplanten Forschungsprojekt hinsichtlich depressiver Erkrankungen ist eine Mehr-Ebenen-Intervention („Bündnis für psychische Gesundheit in der Bundeswehr“) vorgesehen. Der psychologische Dienst hat mit dem Rahmenkonzept psychische Fitness Grundlagen für individuell gerichtete Präventionsmaßnahmen erarbeitet.

Weiterhin wurde im Abschlussbericht zur Studie empfohlen, regelmäßige Surveys klinisch-diagnostischer Art im Sinne eines engmaschigen, unabhängigen Monitoring zu etablieren, die Soldaten mit und ohne Auslandseinsatz, Hochrisikogruppen (z. B. Auslandseinsatzrückkehrer, Kampftruppen) und über die PTBS hinaus das gesamte Spektrum psychischer Störungen berücksichtigen. Dies wird in einem weiteren Forschungsprojekt im Rahmen einer Sekundäranalyse und einer erneuten Befragungswelle derzeit ausgeplant.

Im Rahmen des Abschlussberichtes wurde empfohlen, vor allem subjektive Barrieren (z. B. Angst vor Stigmatisierung oder Karrierenachteilen) zu minimieren und gezielte Maßnahmen zu entwickeln und zu erproben, die zu einem Abbau subjektiver Barrieren und zu einer verbesserten Akzeptanz von professionellen Hilfsangeboten führen. Seitens der psychosozialen Forschung wurde dabei unter anderem eine Smartphone-App „CoachPTBS“ entwickelt und umgehend den Soldaten zur Anwendung kostenfrei über gängige Downloadmöglichkeiten zur Verfügung gestellt. Die Applikation wird derzeitig weiterentwickelt und im nächsten Jahr durch das Psychotraumazentrum der Bundeswehr evaluiert werden. Eine Telefon-Hotline sowie andere digitale, auch anonyme Hilfe- und Kontaktstellen (www.ptbs-hilfe.de) wurden etabliert.

Im Rahmen von Forschungsprojekten werden zusätzlich Möglichkeiten einer internet-basierten Therapie bei PTBS sowie ein digitales Behandlungsmodul zur Behandlungsunterstützung bei Depressionen für Soldaten bereitgestellt.

Hinsichtlich der Prävention wurde im Abschlussbericht empfohlen, dass neue Maßnahmen zur Verbesserung der Prävention und Behandlung vor, während und nach einem Auslandseinsatz nicht nur evidenzbasiert sein sollten, sondern in Modellversuchen geprüft werden. Durch die Bundeswehr erfolgten unter anderem die Entwicklung, Anwendung und wissenschaftliche Evaluation spezieller gruppentherapeutischer Verfahren, die auch Faktoren wie Einheitskohäsion und familiäres und soziales Umfeld sowie moralische Aspekte einschließen, hinsichtlich PTBS aber auch alkoholbedingte Störungen. Präventivprogramme bzw. Erstmaßnahmen anderer Streitkräfte hinsichtlich der peritraumatischen Dissoziation wurden an deutsche Gegebenheiten adaptiert und in einem Modellprojekt angewendet. Die wissenschaftlichen Auswertungen dazu sollen im Jahr 2018 vorliegen.

Die ersten Erkenntnisse bezüglich innovativer methodischer Ansätze zur Identifikation von Markern einsatzbezogener Belastungsfolgen sollten gemäß der Studie weiter entwickelt und implementiert werden. In diesem Zusammenhang wurde eine Studie „Untersuchung von Veränderungen hirnphysiologischer, testpsychologischer und molekularer Parameter bei Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr vor und nach militärischem Einsatz im Hinblick auf die Posttraumatische Belastungsstörung und andere Traumafolgestörungen“ durch die wehrmedizinische Forschung initiiert. Erste Auswertungen sollen im Jahr 2018 vorliegen.

27. Wie heißen die Fach- und Forschungsarbeitsgruppen auf NATO-Ebene, die wissenschaftliche Erkenntnisse und Einsatzerfahrungen auf psychologischem und medizinischem Gebiet hinsichtlich von Suchtberatungsprogrammen austauschen (vgl. Antwort zu Frage 21 auf Bundestagsdrucksache 18/245)?

Der Bundesregierung bekannt sind „Leveraging Technologies in Psychiatry“ und das „Military Mental Health Panel“.

28. Wie oft trafen sich die in Frage 27 genannten Fach- und Forschungsarbeitsgruppen auf NATO-Ebene seit dem Jahr 2001 (bitte nach Jahren auflisten)?

Das „Leveraging Technologies in Psychiatry“ trifft sich einmal im Jahr, das „Military Mental Health Panel“ zweimal im Jahr.

29. Welche thematischen Schwerpunkte hatten die Treffen auf NATO-Ebene hinsichtlich der Aufklärungs- und Suchtberatungsprogramme für Soldatinnen und Soldaten seit dem Jahr 2001 (bitte nach Treffen auflisten)?

In beiden Gremien wurde nach Kenntnis der Bundesregierung keines der nachgefragten Themenfelder behandelt.

30. Durch welche eigenen Fachbeiträge auf dem Gebiet der Aufklärungs- und Suchtberatungsprogramme für Soldatinnen und Soldaten hat Deutschland bei den Fach- und Forschungsarbeitsgruppen auf NATO-Ebene seit dem Jahr 2001 insbesondere beigetragen?

Da nach Kenntnis der Bundesregierung keines der nachgefragten Themenfelder behandelt wurde, erfolgten auch keine eigenen Fachbeiträge zu den nachgefragten Themen bzw. ihre Einbringung in die Gremien.

31. Durch welche in den Fach- und Forschungsarbeitsgruppen auf NATO-Ebene zur Suchtprävention erlangten Kenntnisse konnte die Bundeswehr hinsichtlich ihrer nationalen Suchtberatung profitieren?

Nach Kenntnis der Bundesregierung gab es keine Impulse aus den Gremien bezüglich der nachgefragten Themen.

Darüber hinaus wird auf die Antworten zu den Fragen 29 und 30 verwiesen.

32. Nach welchen Kriterien erfolgt die Übertragung oder Nichtübertragung wissenschaftlicher Erkenntnisse der Fach- und Forschungsarbeitsgruppen auf NATO-Ebene auf dem psychologischen und medizinischen Gebiet hinsichtlich von Suchtbekämpfung auf Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr?

Nach Kenntnis der Bundesregierung sind die Kriterien für die Übertragung oder Nichtübertragung von Erkenntnissen über die Suchtbekämpfung nicht systematisch festgelegt.

33. Welche Fach- und Forschungsarbeitsgruppen gibt es hinsichtlich von Suchtberatungsprogrammen auf EU-Ebene im Rahmen der Gemeinsamen Sicherheits- und Verteidigungspolitik für Soldatinnen und Soldaten?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse über entsprechende Arbeitsgruppen vor.

34. Welche eigenen Fach- und Forschungsgruppen unterhält die Bundeswehr hinsichtlich der Entwicklung von Aufklärungs- und Suchtprogrammen für Soldatinnen und Soldaten?

Am Zentrum für Psychiatrie und Psychotraumatologie/Psychotraumazentrum der Bundeswehr am Bundeswehrkrankenhaus Berlin besteht eine Forschungssektion, die sich mit allen Aspekten psychischer Gesundheit von Soldatinnen und Soldaten einschließlich der Prävention, Diagnose und Behandlung von Suchterkrankungen auseinandersetzt.

Darüber hinaus können entsprechend qualifizierte Sanitätsoffiziere der Bundeswehr Forschung zum Thema Sucht im Rahmen von sog. Sonderforschungsvorhaben durchführen, auch in Kooperation mit zivilen Partnern (Verbundforschung).

35. In welchem Umfang greift die Bundeswehr bei der Bekämpfung von Suchterkrankungen und Traumatisierungen auch auf zivile Einrichtungen zurück, und welche sind das?

Die Bundeswehr arbeitet regelmäßig interdisziplinär mit vielen Institutionen im ambulanten, teilstationären und stationären Sektor sowie Selbsthilfeorganisationen eng zusammen. Die Zusammenarbeit hängt dabei von den jeweiligen örtlich verfügbaren Einrichtungen und deren Angeboten ab.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333